

UNIVERSITA' degli STUDI di ROMA
TOR VERGATA

Prof. Antonino De Lorenzo

Direttore della Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione



G. Vasi del. sc. Palazzo Carpegna, 2. Cupola della Chiesa di S. Luca nel Collegio della Sapienza, 3. Palazzo Giustiniani, 4. Chiesa del SS. Salvatore.

*Audizione Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica*

Disegno di legge n. 189

Roma – 30 Ottobre 2018

I disturbi del comportamento alimentare



- Anoressia nervosa
- Bulimia
- Binge eating (disturbo da alimentazione incontrollata)
- Altre forme: disturbi sottosoglia, forme ibride ed Ednos (disturbi alimentari non altrimenti specificati o disturbi del comportamento alimentare-Nas)

Tra le ragazze di 15-18 anni, può presentare qualche disturbo collegato all'alimentazione al massimo il 5% di esse (considerando anche i disturbi sottosoglia).

Il rapporto tra femmine e maschi è di circa 9 a 1, ma il numero dei maschi è in crescita soprattutto in età adolescenziale e pre-adolescenziale.

Studi epidemiologici internazionali portano a stimare, nelle donne di età compresa tra i 12 e i 22 anni, una prevalenza dell'anoressia nervosa pari allo 0,0-0,9% (media: 0.3%) e della bulimia nervosa pari all'1-2%.

Il 3,7-6,4% della popolazione sarebbe infine affetto dai disturbi del comportamento alimentare non altrimenti specificati (disturbi del comportamento alimentare-Nas): per queste forme l'età media d'esordio si colloca intorno ai 17 anni.

L'identificazione precoce dei sintomi e delle manifestazioni cliniche dei DA è fondamentale prima che il disturbo diventi cronico.

DSM V



I Disturbi del comportamento alimentare vengono riclassificati rispetto alla multiformità della stessa patologia:

- 1) Anoressia Nervosa
- 2) Bulimia Nervosa
- 3) Binge–Eating Disorders
- 4) Disturbo Evitante / Restrittivo dell'assunzione di cibo (Ortoressia, Anoressia inversa)
- 5) Disturbo della ruminazione
- 6) Pica
- 7) Altri disturbi specifici della nutrizione e dell'alimentazione (Night Eating Syndrome)
- 8) Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione non specificati

La prevalenza di **sindromi parziali e subcliniche** è circa **5 volte superiore** a quelle delle **sindromi complete**.



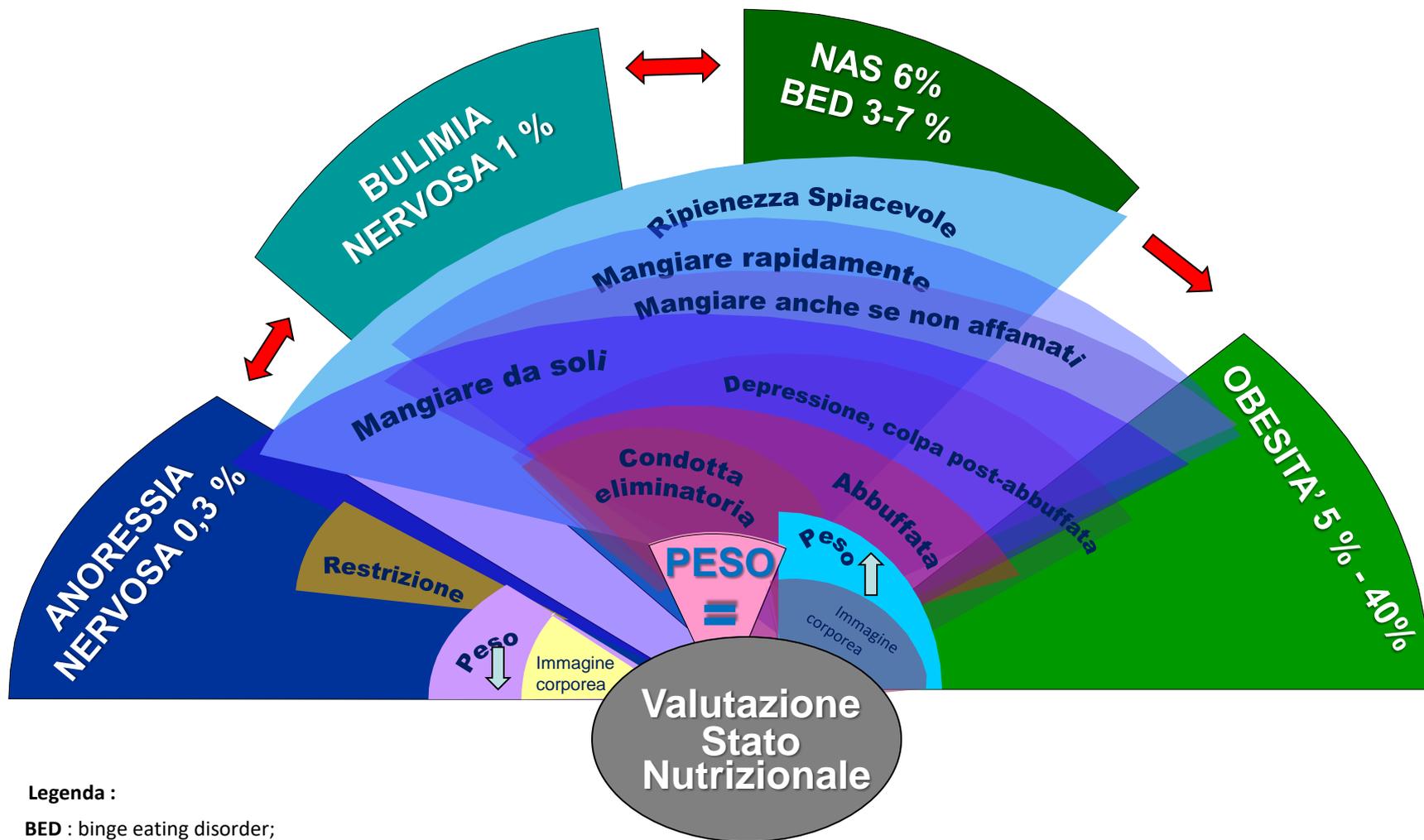
Il Disturbo del Comportamento Alimentare come malattia sociale

- Diffusione nella popolazione
- Continuità di alta frequenza
- Gravi ripercussioni di ordine economico e sociale

La malattia deve incidere sia sulla capacità produttiva lavorativa del singolo individuo, sia sulla collettività che è costretta a predisporre mezzi preventivi, curativi e riabilitativi con conseguente dispendio di risorse.

Le malattie sociali, rendono indispensabile l'intervento dello Stato, il cui interesse al problema è evidente, data la diffusione del fenomeno.

Valutazione dello Stato Nutrizionale Integrata



Legenda :

BED : binge eating disorder;

NAS : disturbi alimentari non altrimenti specificati

DAI: disturbi da alimentazione incontrollata (BED: binge eating disorder)

The Global Nutrition Crisis



Pubblicità



Il ruolo della pubblicità alimentare sulla assunzione di cibo tra i bambini

La presenza di **icone** rappresentati il **cibo iperpalatabile** nei **videogame** ne aumenta il consumo nei bambini.



Il gioco guadagna oltre 600 mila dollari al giorno



Oltre un miliardo di download



I **responsabili della politica** devono tutelare i minori dal **marketing**, che oggi utilizza nuove vie di comunicazione sempre più affini e più piccoli: i **videogame**.

Il cibo può dare assuefazione?



Implicazioni di salute pubblica e politica

I **cibi iperpalatabili** sono progettati per superare il potere gratificante dei cibi tradizionali **aumentando**:



I **cibi iperpalatabili** sono presenti con queste caratteristiche:



Il consumo di cibo iperpalatabile attiva i neuro circuiti implicati nella **tossicodipendenza**

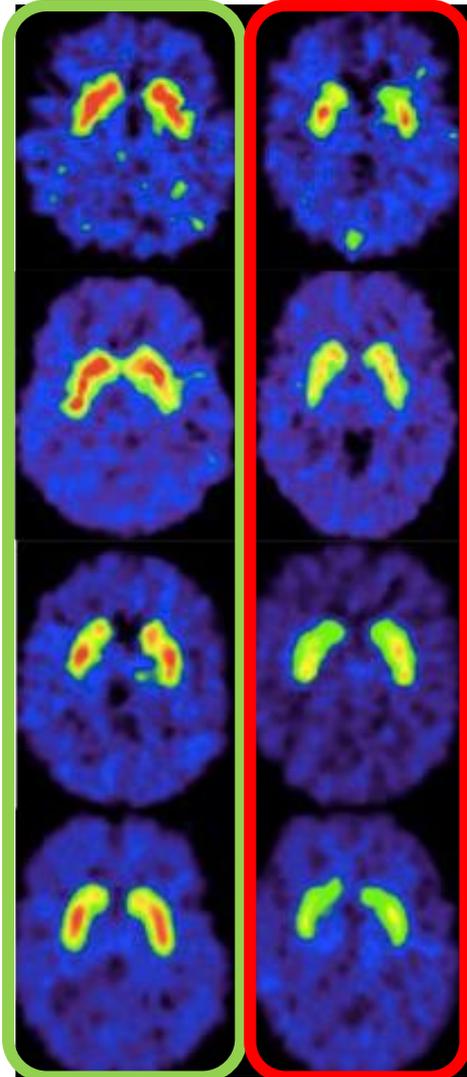
Per gli effetti assuefacenti del cibo iperpalatabile occorre che la POLITICA presti attenzione alla diffusione e alla responsabilità delle industrie

Dipendenza da cibo



Meccanismi neurobiologici in comune con le droghe di abuso

Controlli **Dipendenti**



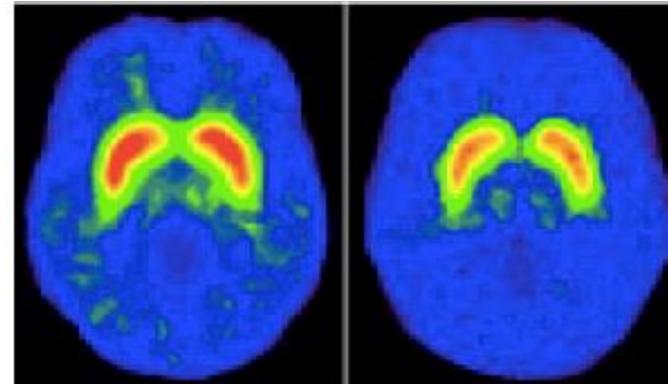
Alcol

Metanfetamina

Cocaina

Eroina

Nell'obesità e nella dipendenza da droghe ci sono anomalie comuni nella neurotrasmissione dopaminergica nel nucleo striato



Controllo

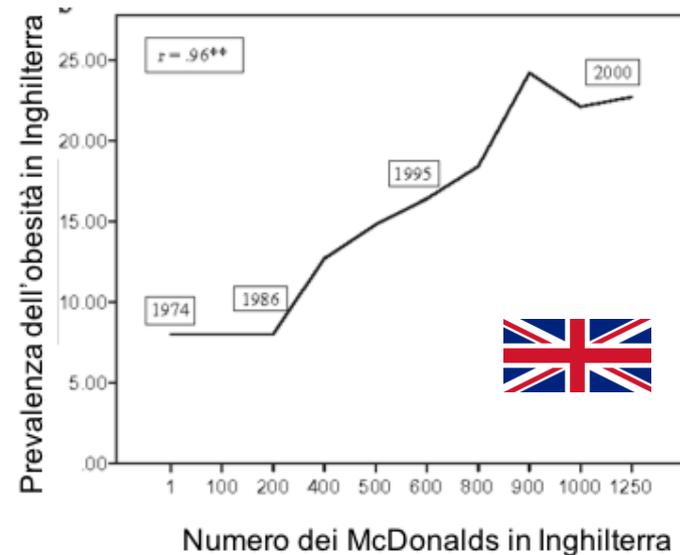
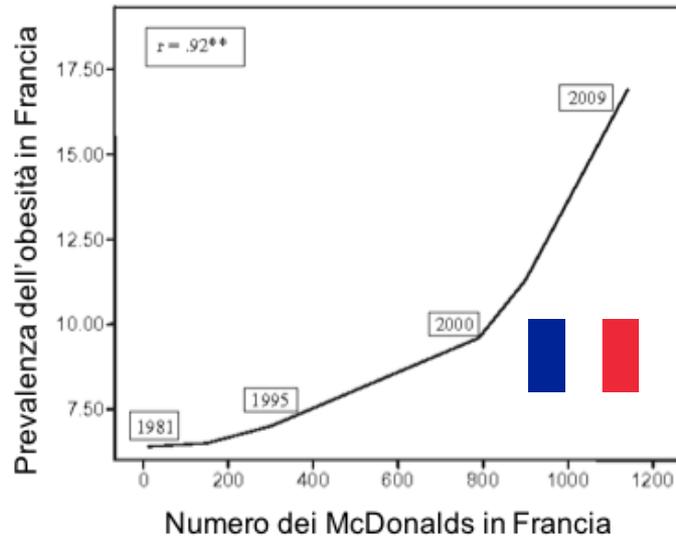
Obeso

Individui dipendenti da droghe di abuso e gli obesi mostrano una significativa diminuzione dei recettori dopaminergici

Cibo Iperpalatabile

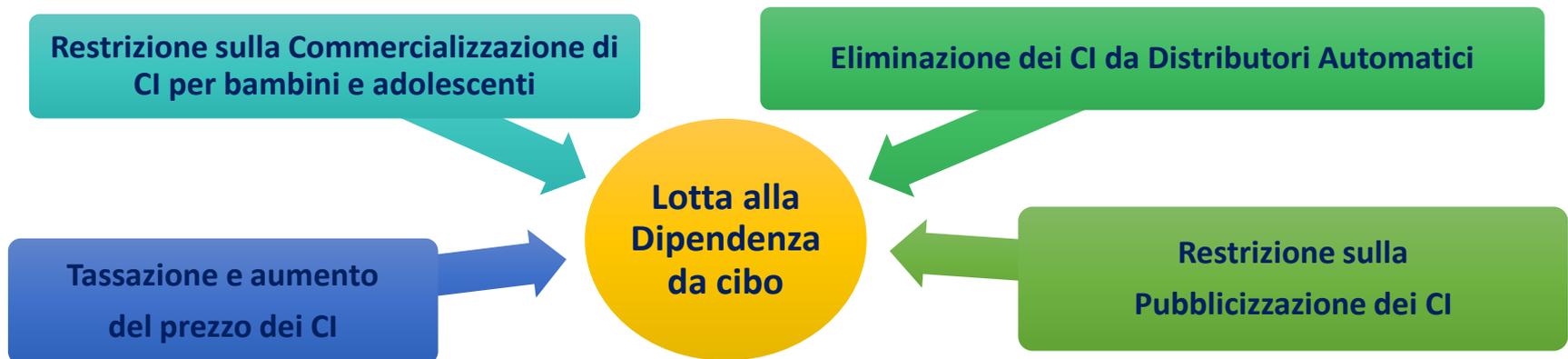


La diffusione del **cibo iperpalatabile (CI)** ha provocato un aumento dell'obesità

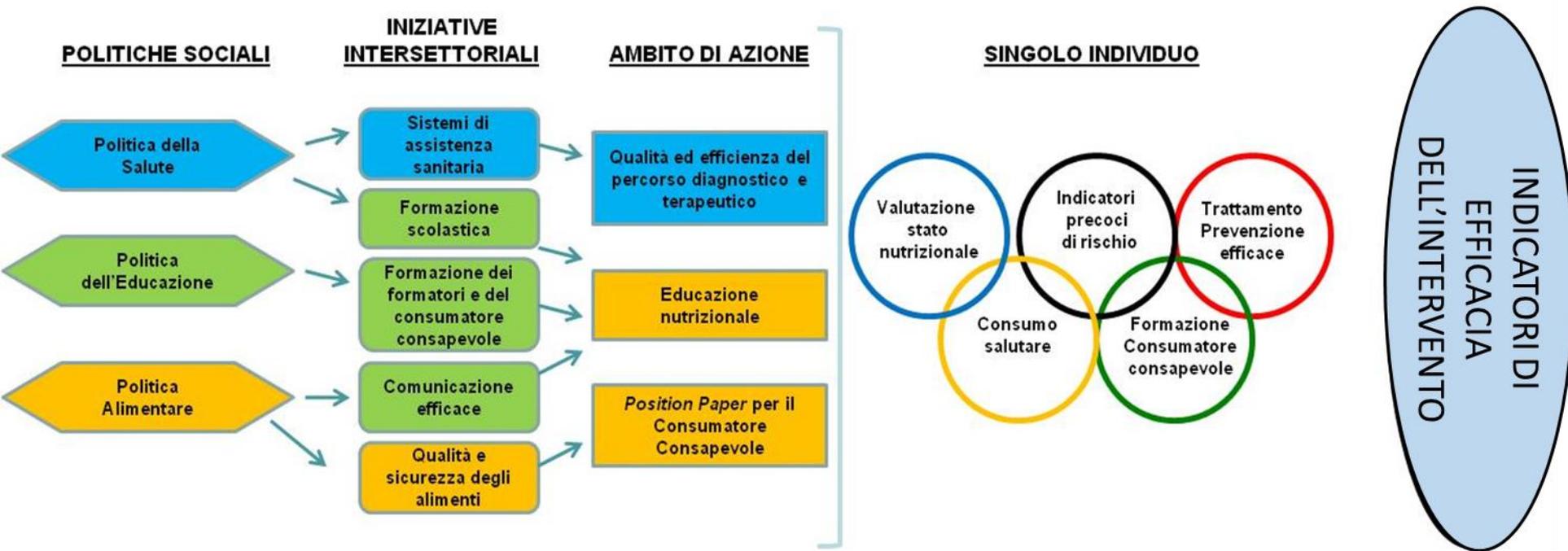


 È stato stimato che **solo negli U.S.** l'Obesità dovuta anche ai **DCA**, tra cui la **Food Addiction**, costerà oltre gli **850 miliardi di dollari all'anno** entro il **2030**.

La **POLITICA**, per abbattere i costi e promuovere la salute pubblica, deve **concentrarsi oltre la responsabilità dell'individuo** utilizzando le lezioni apprese dalla **lotta alle droghe ed alla nicotina**.



Approccio Integrato per il Contrasto dei Disturbi del Comportamento Alimentare



- *Aumentare consapevolezza e capacità di riconoscimento dei DAI tra i medici di medicina generale e specialisti*
- *Capacità di riconoscimento precoce nella scuola e nella famiglia*
- *Migliorare la comunicazione istituzionale, famiglia, scuola, sanità*
- *Creare le condizioni per facilitare la domanda di aiuto*

- ▶ 1. Medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
- ▶ 2. Terapia ambulatoriale;
- ▶ **3. Terapia ambulatoriale intensiva o semiresidenziale (diagnostico/terapeutico/riabilitativo);**
- ▶ 4. Riabilitazione intensiva residenziale;
- ▶ **5. Ricoveri ordinari e di emergenza.**

Alta criticità nel Lazio

Media criticità nel Lazio

NELLA CURA DEI DISTURBI
DELL'ALIMENTAZIONE SONO DISPONIBILI
IN ITALIA CINQUE LIVELLI D'INTERVENTO

- ▶ Mediamente negli ospedali romani esiste una scarsa integrazione fra gli ambulatori e la rete di specialità ospedaliere
- ▶ Il risultato è una perdita di efficacia nelle cure per l'impossibilità, per chi ne ha la responsabilità, di coordinare le cure
- ▶ In particolare a Policlinico di Tor Vergata, nonostante ci sia personale con lunga esperienza nel campo, questo si riduce a **1 medico internista e 1 psicologa** che operano senza l'ausilio di uno psichiatra. **E manca un day hospital terapeutico riabilitativo**

TERAPIA AMBULATORIALE INTENSIVA O
SEMIRESIDENZIALE
(DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO/RIABILITATIVO)

- ▶ Generalmente in **pronto soccorso il personale è impreparato** a interagire con queste persone
- ▶ Non è previsto preventivamente **un reparto di destinazione** di queste pazienti dotato di personale medico e infermieristico competente
- ▶ Non ci sono **letti dedicati**
- ▶ L'aspetto più grave e legato al fatto che queste condizioni non permettono di usare il ricovero in una **continuità di cura.**
- ▶ Questo spesso inficia i risultati del ricovero predisponendo le paziente a ricoveri successivi, con un **forte impatto sia sulla loro salute che sulla spesa del SSN**

RICOVERI ORDINARI E DI
EMERGENZA

Osservatorio per l'Informazione dei Benefici Alimentari e la tutela del Consumatore

Le finalità dell'**OsBAC** sono:

- Garantire una **comunicazione efficace** sui temi dei benefici alimentari e, quindi, della qualità nutrizionale, approfondendo l'interazione tra dieta e salute, attraverso il **continuo dialogo** fra comunità scientifica (università, istituti e organizzazioni riconosciute), stakeholder, mezzi di informazione, esponenti di organizzazione governative, consumatori e gruppi vulnerabili, superando il limite della difficoltà di scambi di informazioni
- Favorire la formazione di un **consumatore consapevole**, in grado sia di effettuare scelte alimentari/nutrizionali rivolte al miglioramento del proprio stato di salute, sia in grado di influenzare la stessa produzione commerciale, verso standard rivolti all'interesse della collettività
- Fornire **supporto all'attuazione delle politiche** nutrizionali orientate alla prevenzione, alla terapia, all'economia tramite tecnologie alimentari, dietetiche e tramite la nutrizione clinica